

## KARTA UCZESTNIKA AKADEMII MŁODEGO KIEROWCY

### CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, dnia   -   - 20   r.

**Do Wojewódzkiego Ośrodka  
Ruchu Drogowego w Białymstoku  
ul. Wiewiórcza 64  
tel. 85 743 26 24**

Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału W PROJEKCIE „Akademia Młodego Kierowcy”

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z prawa jazdy:

PESEL

Nazwisko

Imiona

Miejsce urodzenia

Data urodzenia   -   -     r.

Nr prawa jazdy /z pozycji nr 5/

/   /

Data wydania prawa jazdy /z pozycji nr 4a/

-   -     r.

Kategorie /z pozycji nr 9/

Data ważności prawa jazdy /z pozycji nr 4b/

-   -     r.

Data wydania uprawnienia w zakresie kategorii B /z pozycji nr 10/

-   -     r.

Data ważności uprawnienia w zakresie kategorii B /pkt 11:/

-   -     r.

Miejsce stałego zameldowania:

Kod pocztowy i miejscowość

-

Ulica i nr

Tel. Kontaktowy

e-mail

- Oświadczam, że otrzymałem/am Regulamin organizacyjny Akademii Młodego Kierowcy Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Białymstoku, zapoznałem/am się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku (ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok) dla potrzeb przeprowadzenia i realizacji projektu Akademia Młodego Kierowcy, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....  
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

### CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

W/w został zakwalifikowany do udziału w projekcie w dniu   -   - 20   r. o godzinie: .....

.....  
(pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)